

# Priorités Santé

BULLETIN D'INFORMATION DU COMITE REGIONAL D'EDUCATION POUR LA SANTE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

n°14

Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2005

## Sommaire

<b>L'événement</b>	
La conférence régionale de santé du 9 décembre 2005	p.2
<b>Trois questions à</b>	
P <sup>r</sup> Jean-Marc Garnier, chef du service de pédiatrie de l'hôpital Nord à Marseille, Président du CRES PACA	p.3
<b>Rubrique PRSP</b>	
Région : Méthodologie et évaluation : édition d'un outil d'auto-formation inédit	p.4
<b>Rubrique PNNS</b>	
83 : Maison du diabète et de la nutrition : lieu ressource unique à Hyères	p.5
13 : Succès d'une initiative en faveur de l'allaitement maternel à la maternité Beauregard	p.6
<b>Rubrique PRAPS</b>	
04 : Mieux connaître les retraités migrants, par l'ORTL 04 à Digne-les-Bains	p.6
13 : Une équipe mobile de santé mentale et une PASS à Montpellier	p.7
<b>Rubrique Partenaires</b>	
Les appels de Sida info service, indicateurs de santé	p.8
<b>Rubrique SREPS</b>	
Région : Toujours plus de services en éducation pour la santé	p.8
<b>Rubrique Cancer</b>	
05 : Une action de prévention des mélanomes au Legta de Gap	p.9
13 : Une campagne d'auto-détection du mélanome pour les Marseillais	p.9
<b>Rubrique Santé des Jeunes</b>	
Région : Troubles de l'apprentissage : la dynamique des réseaux du PRS Jeunes évaluée	p.10
<b>Au microscope</b>	
Composition de la conférence régionale de santé	p.11
<b>Espace CRES</b>	p.12
• Du côté des CoDES de la région	
• A nouveaux projets, nouvelles recrues au CRES	
• Deuxième édition du "Thé Santé"	
• Une sélection bibliographique sur le thème de "Le rôle des villes pour la santé"	
<b>Les Ecrits</b>	p.14
"Agir en prévention : les représentations du cannabis chez les jeunes de CM2, 6 <sup>e</sup> et 5 <sup>e</sup> ", par Aurélien Connan, psychologue, formateur et intervenant en prévention	
<b>Chiffres-repères</b>	p.16
<b>Agenda</b>	p.16

## éditorial

### Etre parents d'adolescents !

Les pédopsychiatres sont unanimes : la majorité des adolescents va bien...

Mais qu'en est-il des parents d'adolescents ?  
Eux, comment vont-ils ?

Face à un enfant qui grandit et que soudain ils ne reconnaissent plus... face à des comportements violents, parfois très violents, comment les familles réagissent-elles ? Le sujet est tabou car chaque parent se pose la question : mon enfant est-il malade ?

Chaque famille répond à sa façon : silence, souffrance, violence... et parfois l'envie et le besoin d'en parler.

D'en parler... Quel bien fou cela procure de découvrir qu'ailleurs aussi les adolescents se braquent, claquent des portes... quel bien fou de réaliser que son enfant n'est pas malade mais juste adolescent !... quel bien fou de pouvoir partager ces questionnements quotidiens avec des proches ou dans un cadre plus neutre, avec d'autres parents...

Rompre la solitude des parents d'adolescents, tel est l'objectif de la journée qu'organisent le Conseil régional et le CRES de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur le 31 janvier 2006 à Marseille.

Consacrée en priorité aux parents, cette journée a pour ambition de révéler les inquiétudes réelles des parents d'adolescents, de repérer les ressources disponibles et de déterminer les besoins en région PACA.

Plusieurs expériences locales seront présentées, elles sont certes nombreuses... mais certainement insuffisantes !!...

**Zeina MANSOUR,**  
Directrice du CRES

Le Président,  
le Conseil d'Administration  
et l'équipe du CRES PACA  
vous présentent leurs meilleurs vœux  
pour l'année 2006 !



Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur



## Conférence régionale de santé : les 20 programmes de santé publique retenus pour les 5 ans à venir

La conférence régionale de santé a récemment réuni en Avignon ses 120 membres pour procéder aux élections de son président et de son bureau et valider les grands axes du plan régional de santé publique.

La loi de santé publique du 9 août 2004 a restructuré les conférences régionales de santé créées par les ordonnances Juppé en 1996. Il s'agit désormais d'instances permanentes, composées d'un président, d'un bureau et de membres nommés par arrêté préfectoral (120 pour la région) disposant d'un mandat de trois ans renouvelable deux fois. En PACA, la conférence régionale de santé (CRS) a réuni ses différents membres le 9 décembre dernier en Avignon, à l'initiative de la DRASS.

### De nouvelles attributions

Premier point à l'ordre du jour : la présentation de ses nouvelles compétences. Comme l'a indiqué Jean Chappellet, directeur régional des affaires sanitaires et sociales, "la conférence est consultée au cours de l'élaboration du Plan régional de santé publique et formule des avis et des propositions sur les programmes qui le composent. Elle est tenue régulièrement informée de leur état d'avancement et des évaluations qui en sont faites. Par ailleurs, elle évalue les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé. Elle formule des avis sur les politiques menées par la mission régionale de santé, désigne après avis du préfet de région son représentant à la conférence nationale de santé et est destinataire du rapport d'activité de l'agence régionale d'hospitalisation".

Les différents membres de la conférence ont ensuite procédé aux élections du président et du bureau.

Le P<sup>r</sup> Jean-Louis San Marco, directeur du laboratoire de santé publique de la Faculté de médecine de Marseille, a été élu président avec 75% des voix.

L'élection des membres du bureau a ensuite permis de désigner deux titulaires et deux suppléants pour chacun des six collèges qui composent la conférence (voir page 11 de ce numéro).

### 20 programmes regroupés sur 5 axes

L'attention des participants a ensuite porté sur le plan régional de santé publique 2005/2009 dont une version a été soumise à l'avis de la conférence.

Regroupés en 5 grands axes, les 20 programmes du PRSP sont les suivants :

#### Axe 1 : Agir sur l'environnement, y compris au travail

- Programme 1 : agir sur l'environnement
- P 2 : agir sur l'environnement au travail
- P 3 : réduire le risque routier

#### Axe 2 : Agir sur les comportements individuels et collectifs

- P 4 : réduire les conduites addictives et diminuer les consommations excessives
- P 5 : promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique
- P 6 : améliorer la prévention, le diagnostic précoce et le dépistage des cancers
- P 7 : améliorer le dépistage des affections bucco-dentaires
- P 8 : améliorer le dépistage des problèmes de santé des populations à risque par les examens de santé
- P 9 : faciliter l'accès à une contraception adaptée pour éviter les grossesses non désirées
- P 10 : prévenir les accidents de la vie courante
- P 11 : améliorer le bon usage du médicament
- P 12 : améliorer la couverture vaccinale

#### Axe 3 : Agir sur certaines pathologies

- P 13 : mieux repérer, prévenir et prendre en charge la souffrance psychique et les suicides
- P 14 : améliorer la prévention, le dépistage et le suivi du VIH/SIDA/IST
- P 15 : améliorer la prévention, le dépistage, la prise en charge globale des hépatites B et C

#### Axe 4 : Agir au bénéfice de populations spécifiques

- P 16 : mettre en œuvre le programme de santé scolaire et d'éducation à la santé

- P 17 : accompagner les parents dans l'éducation de leurs enfants dès le plus jeune âge
- P 18 : prévenir les risques liés au vieillissement
- P 19 : mettre en œuvre les dispositions du PRAPS auprès des plus démunis

#### Axe n° 5 : Répondre aux situations d'urgence sanitaire

- P 20 : organiser le traitement des alertes et la gestion des situations d'urgence sanitaire.

Le PRSP comprend également deux outils méthodologiques : le programme régional d'étude et de statistiques et le schéma régional d'éducation pour la santé.

Il doit désormais faire l'objet d'un arrêté préfectoral avant d'être mis en œuvre.

Pour Christian Dutreil, directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, le PRSP et le SROS (schéma régional d'organisation sanitaire) constituent désormais les deux grands éléments de cadrage en région. Par ailleurs, a-t-il ajouté, "la prévention a de plus en plus sa place dans le SROS".

Le programme de la conférence a ensuite été consacré à diverses discussions et présentations, qui ont successivement porté sur le plan régional santé/environnement, sur le groupement régional de santé publique, ou encore sur les ateliers santé ville des Bouches-du-Rhône.

Dans sa conclusion, le fraîchement élu Président San Marco a insisté sur l'importance de développer dans les années à venir la prévention vis-à-vis des maladies qui lui sont accessibles, mais aussi de réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins dans notre région.



## Professeur Jean-Marc Garnier,

Chef du service de pédiatrie et de néonatalogie  
de l'Hôpital Nord à Marseille, Président du CRES PACA



### ● Question n°1 :

*Vous êtes membre depuis plusieurs années du Comité technique des vaccinations. Quelles sont les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal 2005, notamment quant à la vaccination contre la rougeole et la rubéole ?*

Dans le cadre du programme d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale de l'OMS, la France a proposé les mesures suivantes :

La première dose de vaccin trivalent est recommandée à 12 mois (et non plus à partir de 12 mois) et la deuxième dose au cours de la deuxième année, soit entre 13 et 24 mois.

Deux doses de vaccin trivalent sont recommandées pour les enfants de plus de 24 mois, nés en 1992 ou après (de 24 mois à 13 ans en 2005) et n'en ayant pas déjà bénéficié.

Une dose de vaccin trivalent est recommandée pour les personnes nées entre 1980 et 1991 et n'ayant jamais été vaccinées contre la rougeole auparavant. Il s'agit des personnes âgées de 14 à 25 ans en 2005.

Pour les nourrissons entrant en collectivité avant 12 mois : il est recommandé d'administrer à l'âge de 9 mois le vaccin contre la rougeole-rubéole-oreillons. Dans ce cas, la deuxième dose est recommandée entre 12 et 15 mois et suffit.

Par ailleurs les personnes de plus de 25 ans, non vaccinées et sans antécédents de rougeole (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions de santé, en formation, à l'embauche ou en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de rougeole grave, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent.

Ces mesures devraient permettre une augmentation de la couverture vaccinale des enfants avant l'âge de deux ans, l'administration d'une seconde dose plus tôt et la

vaccination des adolescents et des jeunes adultes n'ayant jamais été confrontés au virus de la rougeole et dont le nombre s'est accru ces dernières années.

Ces mesures devraient permettre à terme d'interrompre la transmission de ces trois maladies.

### ● Question n°2 :

*Entre 0 et 24 mois, un enfant est vacciné 10 fois (ROR, BCG, DT polio, Hépatite B). N'est-ce pas un peu trop ?*

Notre flore intestinale contient 10 puissance 13 micro-organismes.

L'air que nous inhalons comporte des milliards de microparticules. Nous sommes soumis chaque jour à une colonisation rapide et permanente par 10 à 100 souches bactériennes différentes. Cette charge microbienne est une réalité, à l'origine de notre développement immunitaire.

Un nourrisson pendant ses deux premières années de vie sera colonisé et infecté, de façon inapparente le plus souvent, par plus d'une centaine de rhinovirus différents. Les vaccins ne représentent donc qu'une infime partie de la charge microbienne comparable à une goutte d'eau dans l'océan de la stimulation antigénique à laquelle nous sommes soumis en permanence.

Si l'on administrait à un nourrisson tous les vaccins recommandés, le même jour, cela mobiliserait moins d'un millième de son système immunitaire. Chaque étude comparant l'immunité avant et après vaccination a démontré un renforcement et non un affaiblissement immunitaire.

### ● Question n°3 :

*Quelles sont les conséquences de la loi de santé publique du 9 août 2004 sur la politique vaccinale française ?*

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique fusionne le Conseil supérieur d'hygiène publique de France

(CSHPF) et le Haut comité de la santé publique pour former le Haut conseil de la santé publique.

Cette même loi précise par ailleurs que "la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut conseil de la santé publique".

En attendant, le calendrier vaccinal est toujours élaboré par le Comité technique des vaccinations (CTV), groupe de travail permanent de la section des maladies transmissibles du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) qui regroupe des experts de différentes disciplines : infectiologie, pédiatrie, microbiologie, immunologie, épidémiologie, pharmacologie-épidémiologie.

Ce calendrier vaccinal reflète en réalité la politique vaccinale de la France.

L'évolution de l'état immunitaire des populations modifie régulièrement l'incidence des maladies, obligeant à une révision annuelle de ce calendrier. Ainsi, lorsque survient une variation de l'épidémiologie d'une maladie, ces différentes institutions élaborent une nouvelle stratégie vaccinale qui est la résultante d'une réflexion pluridisciplinaire afin de répondre de façon la plus adaptée à cette nouvelle situation.

De même, la mise sur le marché de nouveaux vaccins et l'actualisation permanente de leur tolérance et de leur efficacité concourent à la réévaluation périodique de ces recommandations.

Les praticiens doivent régulièrement adapter leur pratique à l'évolution de ces recommandations vaccinales.

REGION

# Méthodologie et évaluation : édition d'un outil d'auto-formation inédit

Le CRES PACA et ses partenaires viennent d'éditer un CD-Rom consacré à la méthodologie et à l'évaluation : un outil interactif au service des acteurs du plan régional de santé publique.

Pour développer en région PACA une culture commune de la méthodologie et de l'évaluation en santé publique, et permettre aux acteurs comme aux décideurs de partager un outil de travail, le CRES et ses partenaires - DRASS, DDASS 13, URCAM, CRIPS et CoDES - viennent d'éditer un CD-Rom.

Intitulé "Méthodologie et évaluation d'actions ou de programmes en santé publique", il a nécessité un an de travail et a été produit à 1.000 exemplaires.

### Des concepts à apprivoiser

Comme l'explique Zeina Mansour, directrice du CRES : "en santé publique, la méthodologie et l'évaluation constituent souvent des freins à la conception de projets. De nombreux acteurs ou financeurs sont tentés de proposer rapidement une thématique, un outil ou une méthode, faisant ainsi l'économie de penser le projet de manière construite en y impliquant les futurs acteurs et bénéficiaires. Ce CD-Rom met l'accent sur plusieurs déterminants du succès de l'action de santé publique. Tout d'abord, le temps, et on trouvera à plusieurs reprises dans cet outil l'importance du temps nécessaire à penser un projet, à le concevoir, à le discuter... Ensuite, le recours à la littérature, aux données existantes. On ne part jamais de rien, il est utile de prendre le temps de se documenter et de profiter des expériences des autres.

Le recours à la communication est également un sujet qu'il est important de maîtriser ; savoir communiquer est une force, qui permet de rassembler autour de son projet. N'oublions pas la démarche participative, car l'action de santé concerne toujours des partenaires et un public bénéficiaire, qu'il est intéressant d'associer à chacune des étapes du projet. Enfin l'omniprésence de l'évaluation : évitons d'en avoir peur, de la craindre et de la renvoyer aux calendes grecques. Maîtrisons-la, simplifions-la, car elle nous rendra de grands services."

Ce CD-Rom a donc été conçu comme un outil d'accompagnement à la conceptualisation, à la mise en place et à l'évaluation de

programmes ou d'actions. Il propose une méthode rigoureuse en neuf étapes à suivre pas à pas (de la planification à la communication, en passant par l'analyse de la situation, les objectifs...). Il alterne revue de la littérature et recommandations, didacticiels, outils et exemples-types.

### Un support de formation

Destiné à servir de support de formation, il peut également, dans le cadre de l'accompagnement de projet, être utilisé comme support au conseil en méthodologie.

Cet outil se veut simple et fluide. Il doit donner envie de profiter des avantages d'une démarche structurée, et contribuer à garantir des actions de qualité contribuant à permettre à la santé publique d'être assurée d'initiatives reconnues scientifiquement.

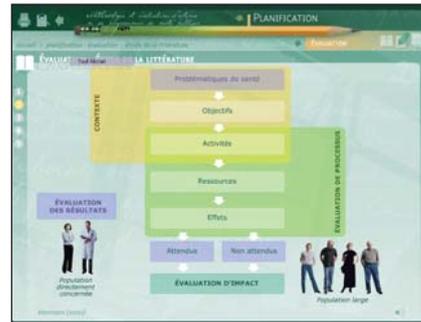
Seize formations à l'utilisation de ce CD-Rom vont être organisées en 2006 par les comités d'éducation pour la santé sur l'ensemble de la région (les dates figureront dans leur prochain catalogue des formations). Rappelons que cet outil est financé par l'INPES dans le cadre du schéma régional d'éducation pour la santé.



Une méthodologie en neuf étapes à suivre pas à pas



Le plan du CD



Des schémas commentés en voix off



Des recommandations à chaque étape



La pédagogie des didacticiels

### Contacts :

#### CRES Paca

Tél. 04 91 36 56 95 - Fax 04 91 36 56 99  
Mail : cres-paca@cres-paca.org  
Site : www.cres-paca.org

#### Codes 04

Tél. 04 92 32 61 69 - Fax. 04 92 32 61 72  
Mail : codes.ahp@wanadoo.fr

#### Codes 05

Tél. 04 92 53 58 72 - Fax 04 92 53 36 27  
Mail : codes-05@wanadoo.fr

#### Codes 06

Tél. 04 93 18 80 78 - Fax 04 93 29 81 55  
Mail : c.patuno.codes06@wanadoo.fr

#### Codes 13

Tél. 04 96 11 16 63 - Fax 04 96 11 16 67  
Mail : codes.bdr@wanadoo.fr

#### Codes 83

Tél. 04 94 89 47 98 - Fax 04 94 92 80 98  
Mail : codes.var@wanadoo.fr

#### Codes 84

Tél. 04 90 81 02 41 - Fax 04 90 81 06 89  
Mail : codes84@wanadoo.fr

■ VAR

## Maison du Diabète et de la Nutrition : un lieu-ressource unique à Hyères

150 varois diabétiques ou en surpoids y suivent actuellement un programme personnalisé d'éducation thérapeutique et d'éducation nutritionnelle.

C'est en 1987 qu'a été créée la première Maison du Diabète, dans la région de Lille. Il en existe aujourd'hui 19 en France et en Europe, dont deux en région PACA (à Hyères et Nice), qui toutes remplissent leur quadruple mission d'éducation du patient, d'information de son entourage, de formation des professionnels de santé et d'aide aux associations de patients et de professionnels.

La part des diabétiques dans la population française est estimée à 3%. Or lorsqu'un diabète est décelé, il est important d'informer le patient sur cette maladie et ses complications potentielles, mais aussi de l'éduquer à prendre en charge son diabète sur un plan thérapeutique.

C'est la raison d'être de la Maison du Diabète et de la Nutrition de Hyères, qui a été créée en 2003 pour répondre aux besoins des personnes concernées.

Comme l'explique Monique Jacquart, chargée de communication de l'association, "nous ne sommes pas un centre de soins mais intervenons en complément d'un suivi médical, avec une équipe de professionnels de santé formés à l'éducation du patient, auprès d'un public de toutes tranches d'âge, diabétique, en surpoids ou présentant des risques cardio-vasculaires".

Située au centre ville de la cité des palmiers, rue Nocart, la structure est animée par six salariés (diététiciennes, infirmière, psychologue, éducateurs sportifs...) et sept bénévoles, et présidée par le Dr Sophie Gachet, diabétologue-nutritionniste. Ouverte du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00, une grande partie de son activité est consacrée à la prévention et à l'information du grand public: interventions dans les établissements scolaires, dans les mairies et auprès des professionnels de santé, organisation de conférences et de journées portes ouvertes... Second volet de son activité : l'éducation thérapeutique des diabétiques et l'éducation nutritionnelle des personnes obèses ou en surpoids.

Son centre d'accueil propose de la documentation, des conseils pratiques ou encore des informations sur les matériels d'auto-surveillance du diabète. Il reçoit chaque année 1500 visites et appels téléphoniques.

### Thérapie du comportement alimentaire

Par ailleurs, 150 personnes âgées de 30 à 85 ans suivent actuellement un programme personnalisé pour réguler leur diabète (en grande majorité de type 2) et/ou perdre du poids. Le programme comprend éducation nutritionnelle - avec des ateliers de cuisine sur l'équilibre alimentaire - séances d'éducation sur la prévention des complications liées au diabète, et activités physiques adaptées, avec cours d'aquagym, de gymnastique, de yoga ou de relaxation. Sans oublier les séances de thérapie du comportement alimentaire, un accompagnement qui s'avère primordial selon Monique Jacquart : "les patients participent à des séances de thérapie de groupe étalées sur 18 mois et animées par une psychologue. Nombre d'entre eux ont des problèmes de poids liés à un comportement compulsif ou au stress. Ce travail sur eux-mêmes leur permet d'en prendre conscience, mais aussi d'accompagner leur perte de poids et d'accepter leur diabète. La sophrologie leur apporte également du bien-être".

Lorsqu'il s'agit de la prise en charge des enfants en surpoids, la thérapie comportementale prend la forme d'un atelier théâtre autour de l'alimentation. Dans tous les cas, en accord avec le patient, une fiche contact sur le programme suivi à la Maison du Diabète et de la Nutrition est transmise au médecin traitant.

### Un groupe de paroles pour les parents d'enfants diabétiques

Dernière initiative de la structure hyéroise : la création du club "Diabolo 83", un groupe de paroles destiné aux parents d'enfants diabétiques qui permet aux familles de partager leurs expériences de la maladie au travers de



Le centre d'accueil de la Maison du diabète et de la nutrition enregistre 1500 demandes d'information par an



Le cours d'aquagym à la piscine de l'hôpital Renée Sabran de Giens

réunions trimestrielles. "Il est difficile d'apprendre que son bout de chou de 4 ans est diabétique. En complément du suivi hospitalier, l'aspect psychologique et la souffrance des familles sont abordés", précise Monique Jacquart.

La Maison du Diabète et de la Nutrition vient de procéder à l'évaluation de ses actions, notamment pour la CPAM, son principal financeur avec le Conseil général et la ville de Hyères. L'objectif quantitatif du programme d'éducation nutritionnelle a été atteint : 50% des bénéficiaires ont perdu du poids au terme de trois mois de programme. Sur le plan qualitatif, les actions se sont également révélées très positives pour les patients, avec un taux de satisfaction élevé, une prise de conscience et la prise en charge de leur problème de poids, ou encore l'acceptation de leur maladie.

A noter que la Maison du Diabète et de la Nutrition tiendra prochainement des permanences mensuelles dans les communes de Cuers et de Solliès-Pont.

### Contact :

**Maison du Diabète et de la Nutrition,  
Le Baccarat, 1 av. Nocart, 83400 Hyères,  
Tél. 04 94 35 22 40 / Fax 04 94 00 62 79,  
e-mail : maisondiabete83@tele2.fr**

## PLAN NATIONAL NUTRITION SANTÉ

### BOUCHES-DU-RHÔNE

## Succès d'une initiative en faveur de l'allaitement maternel

A la clinique Beauregard, à Marseille, la mise en place d'une charte impliquant l'ensemble du personnel soignant a permis de faire passer le taux d'allaitement maternel de 45 à 75% en un an.

Après avoir été la plus grande maternité de France, le centre hospitalier privé Beauregard voit aujourd'hui naître un petit marseillais sur quatre. Il y a à peine deux ans, le taux d'allaitement maternel y était de seulement 45%, soit 10 points de moins que la moyenne nationale. Aujourd'hui, il s'élève à 75%, avec des pics à 80% certains mois. Comment expliquer une telle modification des comportements ?

#### Éviter les discours divergents

L'explication revient au Dr Patrick Deboisse, pédiatre de l'établissement, qui préside le réseau d'aide et d'information autour de la naissance (le réseau RIAN), mis en place il y a deux ans pour instaurer une véritable politique en faveur de l'allaitement maternel partagée par le personnel soignant : *"Nous avons rédigé une charte sur le discours à tenir aux patientes, avant, pendant et après l'accouchement, en nous inspirant des recommandations de l'Unicef, de l'OMS et de l'ANAES sur le sujet. Durant 18 mois, les sages-femmes, puéricultrices, médecins, pédiatres, personnel de jour comme de nuit de la clinique ont été formés et se sont engagés à respecter ce texte. L'augmentation du taux d'allaitement maternel a été instantanée. La formation est régulièrement évaluée pour éviter que le discours des professionnels ne redevienne très vite divergent. Par ailleurs, la charte lève toutes les contre-indications médicamenteuses, telles que la prise d'antibiotiques ou de bêtabloquants, ou encore en cas de traitement contre l'épilepsie, le bénéfice de l'allaitement maternel étant estimé supérieur à un éventuel effet délétère pour le bébé."*

#### Effet protecteur de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel est aujourd'hui reconnu comme facteur de protection de l'obésité (le premier), des allergies et des infections gastro-intestinales. L'ANAES recommande pour le développement optimal du nourrisson l'allaitement exclusif pendant six mois, taux qui ne dépasse pas les 5% actuellement en France. Pour le Dr Deboisse, *"la principale limite est la contrainte à la reprise du travail 10 semaines après l'accouchement ; on peut également déplorer l'absence d'information des jeunes à l'école sur l'intérêt du lait maternel. Je conseille*

*aux futurs parents de consulter le pédiatre en prénatal au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse"*.

Après la naissance, l'expérience menée à Beauregard semble indiquer qu'un discours homogène des professionnels de santé conditionne en grande partie le taux et le succès de l'allaitement maternel. En effet, le désarroi des mères face aux recommandations contradictoires qui leur sont prodiguées, notamment à la maternité, serait l'une des principales causes d'abandon de l'allaitement maternel. Celles qui rencontrent des difficultés, surtout les premiers jours de la naissance et de retour à domicile, déplorent également le manque d'accompagnement.

D'où l'intérêt de mettre à profit les quelques jours passés à la maternité pour favoriser un bon démarrage de l'allaitement et prévenir un éventuel découragement. Grâce à l'application de cette charte écrite, les mamans bénéficient de réponses cohérentes sur la position que le bébé doit avoir, sur la durée et la fréquence des tétées, sur les solutions aux éventuelles difficultés rencontrées... Cette initiative a également une influence sur la poursuite de l'allaitement maternel, dont la durée est augmentée de deux mois dès lors que la maman bénéficie d'une consultation 15 jours après l'accouchement. De plus, dans le cadre du réseau RIAN, un centre d'information sur les questions relatives à la maternité a été inauguré à Beauregard. Une permanence quotidienne de 14h00 à 16h00, animée par du personnel formé, accueille près de 150 parents par mois, avec un taux de satisfaction très important. L'établissement Beauregard devrait prochainement solliciter le label "Hôpital ami des bébés". Cette appellation de l'UNICEF et de l'OMS récompense les maternités qui soutiennent l'allaitement maternel et respectent une liste de critères, dont celui "d'adopter une politique d'allaitement maternel formulé par écrit". L'initiative pour des hôpitaux amis des bébés (IHAB) est gérée en France par la Coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM). L'an dernier, seulement trois hôpitaux français bénéficiaient de ce label.

**Contacts : Clinique Beauregard**  
Tél. 04 91 12 10 51 et site Internet  
[www.autourdelenfant.org](http://www.autourdelenfant.org)

### ALPES DE HAUTE-PROVENCE

## Mieux connaître les retraités

L'office de la retraite et du temps libre à Digne début novembre une action de santé et de retraitées et invalides issues de l'immigration

L'office de la retraite, du temps libre et de l'égalité des droits des Alpes de Haute-Provence prend actuellement ses marques dans ses nouveaux locaux, rue Grande Fontaine à Digne-les-Bains.

Créée en 1983 par une bande de copains, férus d'égalité pour tous, cette structure vise à accompagner des personnes isolées, retraitées et invalides issues de l'immigration. Après les premières actions, l'ORTL connaît une période de mise en sommeil avant de rebondir en 1994.

*"Nous poursuivons les mêmes objectifs, à savoir inscrire la question de la vieillesse dans l'immigration dans les préoccupations des institutions départementales, souligne Mohamed Bachki, directeur de cette structure. Les immigrés qui ont travaillé toute leur vie en France devaient rentrer ensuite dans leur pays d'origine. Aussi leur situation de vie dans des logements souvent insalubres, leur problème d'accès aux soins n'est pas pris en compte pourtant tout cela est déjà insupportable quand il s'agit de jeunes, mais quand les gens sont âgés, c'est intolérable."*

400 à 500 d'entre eux, d'origine pour la plupart algérienne mais aussi tunisienne, marocaine ou turque, vivent dans le département des Alpes de Haute-Provence.

#### Le logement et la santé

Dans le local de l'ORTL, ce public peut se retrouver autour d'animations et de débats appropriés, mais aussi pour trouver des réponses à leurs problèmes spécifiques. Le logement évidemment. Après destruction d'anciens immeubles insalubres, l'ORTL s'est battu pour la création d'une résidence sociale. Mais aussi dans le domaine de la santé. Devant les carences constatées, l'ORTL a décidé de conduire une action d'accès aux soins et de prévention pour que les décideurs s'intéressent enfin à ces laissés pour compte.

*"Car, précise Mohamed Bachki, personne n'a une image précise de ce public-là et des besoins recensés ; sur leur santé, les relations avec le médecin traitant, le milieu médical, les services hospitaliers. Nous avons déjà des*

## migrants

**Digne-les-Bains (ORTL 04) a mis en place la prévention auprès des personnes isolées, et une permanence.**

*permanences sur ce thème mais nous avons souhaité aller plus loin en travaillant sur une étude action. Après, nous pourrions alors déclencher des préconisations pour le futur."*

Cette action, menée dans le cadre du PRAPS et initiée début novembre, vise deux objectifs essentiels : arriver à produire un document de synthèse qui réunirait toutes les données concernant ce public de migrants et ensuite organiser la prévention en collaboration avec les partenaires du département.

Le CoDES doit proposer par exemple des conférences sur le corps adaptées à leur niveau de connaissance. Sur le volet étude, une équipe a été mise en place pour coordonner ce travail, six mois sur Digne, puis six mois sur Manosque en 2006. Elle est composée de deux chirurgiens bénévoles du centre hospitalier de Digne, les Docteurs Nadir Djagri et Hassane Fonti, d'un travailleur social, Gaëlle Le Meignen et du directeur de l'ORTL.

Sur le plan médical, des consultations seront mises en place sur l'hôpital de Digne ou à la résidence sociale pour évaluer la situation à partir d'outils pré-déterminés (un protocole OMS).

Recoupés avec des données recueillies auprès des médecins traitants et des données sociales, l'analyse globale de l'étude pourra permettre d'affiner la symptomatologie de ces patients acquise avec leur parcours professionnel et leur mode de vie.

*"Ces personnes souffrent beaucoup mais ne se plaignent pas. Il est temps d'y voir plus clair pour traiter leurs problèmes au mieux."*

**Contact :**  
**ORTL 04,**  
**4 rue Grande Fontaine,**  
**Digne-les-Bains,**  
**Tél. 04 92 31 11 61**  
**Fax 04 92 31 17 74**

## ■ BOUCHES-DU-RHÔNE

### Aix-en-Provence : une équipe mobile de santé mentale et une PASS à Montperrin

Deux actions importantes ont été impulsées l'an dernier au centre hospitalier spécialisé de Montperrin, à Aix-en-Provence, dans le cadre du PRAPS : la création d'une équipe mobile de santé mentale, pour aller au devant des personnes en souffrance psychique de la ville et celle d'une PASS, une permanence d'accès aux soins de santé, afin d'accueillir le public précaire qui se présente à l'hôpital.

#### Premier bilan

Comment faire en sorte que les plus démunis aient accès aux soins, fussent-ils aussi psychiatriques ? C'est une réflexion que le centre hospitalier spécialisé de Montperrin a pu mener en lien avec ses organismes de tutelle.

Deux actions ont été conduites parallèlement, mais coordonnées ensuite pour l'ensemble de l'établissement par le docteur Monique d'Amore, chef du secteur 13G20. Sur ce dispositif, 186 personnes ont été reçues soit dans le cadre de la permanence d'accès aux soins, soit par l'équipe mobile de santé mentale initiée en janvier 2005. La permanence quant à elle a été mise en place en avril/mai de la même année, dans le cadre de la loi contre les exclusions dans plusieurs hôpitaux de la région, pour que les plus démunis ne restent pas à leurs portes.

*"Nous avons pour cette mission une assistante sociale à mi-temps et nous travaillons en collaboration avec les assistantes sociales de Montperrin et celles des autres PASS des hôpitaux généraux. Un temps complet serait plus approprié. Nous affinons notre évaluation pour améliorer encore cet accueil et cette prise en charge qui constituent une grosse satisfaction pour nos partenaires sociaux",* précise le D<sup>r</sup> d'Amore.

De nombreux partenaires se sont aussi mobilisés autour de la création de cette équipe mobile de santé mentale, destinée à améliorer la prévention de la souffrance psychique des gens dans la rue, en grande précarité.

Ainsi, une équipe spécialisée en psychiatrie, un infirmier et des médecins pour des vacations de deux demi-journées par semaine, se rendent soit dans la rue soit auprès des partenaires qui reçoivent ces personnes en train de se désocialiser totalement. Cette équipe travaille avec le service d'accueil et d'orientation (SAO) de la ville d'Aix, les centres d'hébergement et plus particulièrement celui d'Henri Dunan, l'ADAPP pour les jeunes de la rue, et des associations comme Médecins du monde qui accueille une permanence une fois par semaine dans leurs locaux.

*"Après cette première rencontre in situ, on évalue l'état du patient avec l'infirmier et l'assistante sociale de la PASS. Notre but est bien de repérer la pathologie psychiatrique si elle existe et la souffrance. Ces patients sont alors orientés vers des médecins ou vers les urgences si le besoin est impérieux. Notre but n'est pas d'enfermer les gens à tout prix, rappelle le docteur D'Amore, mais de les amener dans le cadre général du soin, à être pris en charge. L'hôpital Montperrin et ses différents services sont partie prenante de ce parcours."*

**Contact :**  
**Docteur d'Amore,**  
**CHS Montperrin,**  
**Tél. 04 42 16 16 16**  
**Fax : 04 42 16 17 88**



## PARTENAIRES

### Les appels de Sida Info Service, indicateurs de santé

17.500 appels provenant de PACA ont été enregistrés en un an par la ligne téléphonique de Sida Info Service (0800 840 800). Bien que confidentiels et anonymes, ils font chaque année l'objet d'analyses pour que soient mis en adéquation les demandes des publics à l'origine des appels et les dispositifs de prévention. La restitution de ces données, véritables indicateurs pour les politiques de santé, a fait l'objet d'une récente rencontre organisée à Marseille par la délégation régionale de Sida Info Service. Les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes occupent le 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> rang des départements d'appel français. En PACA, 62% des appelants sont des hommes, 15% des homosexuels, 12% des moins de 20 ans, 0,5% des migrants et 0,3% des usagers de drogue. Près de 4 fois sur 10, leur appel fait suite à une prise de risque, notamment les 15/34 ans.

Les principaux thèmes abordés par les jeunes, dont 7 sur 10 ignorent leur statut sérologique, sont le dépistage et les risques de transmission. Par les homosexuels c'est l'inverse (risques de transmission à 78%) ; les porteurs du VIH questionnent le plus souvent sur les aspects psychiques et relationnels.

L'orientation s'effectue selon les cas vers un centre de dépistage anonyme et gratuit (33%), vers un service spécialisé ou vers une association locale... toutes ces structures étant recensées dans un annuaire régional, véritable outil d'information et d'orientation pour les écoutants. Le CRIPS a par ailleurs rappelé que la région comptait 7.269 cas de sida (INVS Mai 2005), essentiellement recensés dans le 06 (2.826) et dans le 13 (2.733). Avec un mode de contamination dû à près de 43% à l'usage de drogues injectables et à 31% aux rapports homosexuels, tendance inverse à celle constatée en France.

A noter qu'en ce qui concerne les nouvelles découvertes de séropositivité en France, seulement 2% relevaient en 2004 de l'usage de drogues, preuve du succès des campagnes de réduction des risques à l'échelle nationale.

**Contact : Florence Nicolai Guerbe,  
SIS, 30 cours Pierre Puget  
13006 Marseille  
Tél. 04 91 54 41 75  
e-mail : marseille@sida-info-service.org**

## SCHEMA REGIONAL D'EDUCATION POUR LA SANTE

### REGION

### Toujours plus de services en éducation pour la santé

#### Bilan d'une année de programme et perspectives pour 2006 des actions initiées par les comités de la région dans le cadre du SREPS.

Le schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS) et l'état des lieux qui l'a précédé ont permis de disposer pour la région PACA de données précises sur l'offre de services disponibles en éducation pour la santé ainsi que de recommandations pour améliorer cette offre. Pour la deuxième année consécutive, le réseau composé du CRES et des six CoDES de la région a mis en œuvre un programme collectif visant à développer de manière cohérente l'éducation et la promotion de la santé en région, en proposant notamment dans chaque département trois types de services de proximité : la formation, le conseil en méthodologie et l'évaluation, la documentation.

#### Un dispositif de formations

Pour la première fois en 2005, les comités ont organisé dans chacun des six départements des formations à la méthodologie de projet et à l'évaluation, mais aussi à la communication et à la documentation. Au total, 9 formations de 2 à 3 jours chacune selon les comités. Le catalogue des sessions prévues en 2006 (27 au total) est quant à lui disponible sur le site Internet du CRES\*.

#### Un argumentaire pour les élus

Les comités ont également édité un argumentaire destiné aux élus et aux décideurs de la région susceptibles de s'impliquer dans l'impulsion ou le soutien de programmes de prévention. Intitulée "S'engager dans la prévention et la promotion de la santé", cette brochure a pour objectif de promouvoir les concepts, les principes et l'efficacité de l'éducation pour la santé, mais aussi les thématiques et les publics couverts ainsi que les ressources dans les départements. Des rencontres sont prévues en 2006 entre les CoDES et les élus locaux au cours desquelles ce document doit être distribué.

#### L'EPS dans les formations initiales

La troisième initiative a concerné la formation initiale des professionnels médicaux et paramédicaux. Objectif : se rapprocher des organismes de formation pour à terme intégrer des modules d'éducation pour la santé et/ou

d'éducation thérapeutique dans les programmes officiels.

En 2005, le CRES a ainsi réuni 18 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et 3 instituts de formation des cadres de santé (IFCS) de la région, afin de voir comment ces disciplines étaient prises en compte dans la formation initiale et notamment dans les modules de santé publique, dans les stages des étudiants ou encore dans les thèmes de mémoire.

En 2006, la même démarche sera menée auprès cette fois des instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM), des facultés de médecine et de pharmacie, des formations en promotion de la santé et en psychologie sociale de la santé.

Le CRES et ses partenaires ont également réalisé un CD Rom sur la méthodologie et l'évaluation d'actions ou de programmes en santé publique, décrit page 4 de ce numéro.

#### Une base de données des outils pédagogiques

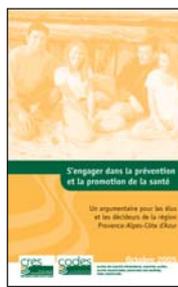
Enfin, en matière de documentation, les comités ont travaillé à la conception d'une base de données de l'ensemble des outils pédagogiques disponibles dans les CoDES (mallettes, vidéos, jeux, CD-Roms...). Voilà qui devrait tout particulièrement intéresser les intervenants de terrain, toujours à la recherche de nouveaux supports d'animation à proposer à leurs publics.

105 outils ont déjà été recensés sur les thèmes de la nutrition, de l'hygiène et des grands concepts de l'éducation pour la santé. En 2006, le recensement portera sur l'ensemble des autres thématiques traitées par les CoDES et la base de données pourra alors être interrogeable en ligne sur le site Internet du CRES\*.

Financé par l'INPES, ce programme, d'une durée de trois ans, a pour objectif final le développement d'un pôle régional de compétences en PACA autour du réseau du CRES et des CoDES.

\* Site Internet du CRES : [www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)

**Contact :  
CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95**



## ■ HAUTES-ALPES

**Prévention du mélanome et des risques solaires au LEGTA des Hautes-Alpes**

Durant l'année scolaire 2004/2005, le Lycée d'enseignement général et technique agricole des Hautes-Alpes, par l'intermédiaire du proviseur adjoint et de l'infirmière, a monté un projet de sensibilisation à la prévention du mélanome et des risques solaires.

Tout commence lorsque l'établissement obtient un budget de 1550 euros de la DRASS pour un projet de prévention en relation avec le plan cancer du Ministère de la santé.

Dans l'établissement, les sections de formation proposées sont variées et certaines ont un point commun, elles aboutissent à un métier de plein air et de contact, que se soit en section agricole, en équitation-randonnée ou encore en ski-montagne. De plus, le département des Hautes-Alpes bénéficie d'un ensoleillement très élevé.

Autant de facteurs qui donnent l'idée à Denise Seyve, infirmière du LEGTA, de proposer une action autour du mélanome et plus généralement du risque solaire. Une fois la thématique choisie, encore faut-il trouver comment impliquer les élèves sur un tel projet. L'infirmière scolaire propose alors la création de casquettes qu'elle pense ensuite distribuer aux élèves. *"Lorsque je travaillais à Besançon, j'ai connu des situations où les élèves après une journée en extérieur revenaient avec une insolation ; c'est de là que l'idée de créer des casquettes est née"*, explique l'infirmière.

Ce lycée compte près de 260 élèves et le projet a mobilisé plusieurs jeunes de différentes classes, pour rendre réalisable cette initiative. Six d'entre eux notamment, encadrés de deux professeurs, Françoise Laférière et Christian Ginsberg, se sont particulièrement impliqués, soit en travaillant sur un logo avec un message de prévention à apposer sur la casquette, soit en créant trois affiches pour informer sur les dangers du soleil et la prévention du mélanome ; et enfin organiser une conférence-débat au sein de l'établissement avec un dermatologue.

Au final, ce sont 350 casquettes qui seront réalisées, 75 affiches et une conférence avec le docteur Metz, dermatologue à Gap, qui a remporté un vif succès aussi bien auprès des élèves que des adultes présents. Pour Denise Seyve ce projet a atteint son but.

*"L'intérêt d'une telle initiative est aussi que les élèves s'en emparent, cela permet de faire passer le message, ils sont dans le concret et surtout ce sont eux qui le présentent aux autres élèves, d'où une information qui passe plus facilement."* Le lycée a aussi contribué financièrement au projet en apportant une aide supplémentaire de 200 euros.

Mais l'action s'est poursuivie au-delà de l'année scolaire 2004-2005. En effet, des affiches ont encore été distribuées dans tous les lycées agricoles de la région PACA. Les casquettes restantes le seront, elles, dans le cadre d'un nouveau projet porté par de nouveaux élèves.

Il s'agit de la création d'un parcours sportif dans le Champsaur pour des classes de CE1 et CE2, avec des ateliers thématiques sur la prévention des risques solaires, l'alimentation et le sport.

Les élèves ont donc demandé s'ils pouvaient distribuer le reste de casquettes à cette occasion afin de faire passer le message à leurs cadets.

**Contact :**

**LEGTA des Hautes-Alpes,**  
**Les Emeyres route de Valsèvre, Gap.**  
**Tél. 04 92 51 04 36,**  
**Fax 04 92 53 57 93**

9

## Une campagne d'auto-détection du mélanome pour les Marseillais

Environ 450 nouveaux cas de mélanomes sont diagnostiqués chaque année en région PACA.

Pour promouvoir le diagnostic précoce et améliorer le pronostic du mélanome (les mélanomes diagnostiqués tôt peuvent le plus souvent être guéris), le réseau d'oncologie dermatologique Oncopeau, présidé par le Pr Jean-Jacques Grob, chef de service à l'hôpital Sainte-Marguerite, a lancé en octobre dernier une campagne d'incitation à l'auto-dépistage auprès des Marseillais.

S'adressant directement à la population, et pas seulement au médecin, elle a pour objectif de former le grand public à différencier un grain de beauté (représenté sur les visuels par un inoffensif dauphin) d'un mélanome (dans le rôle duquel on trouve le requin blanc). Pour cela, des images de cancers de la peau ont été affichées dans le métro et les bus, et plus de 400.000 brochures ont été envoyées au domicile des Marseillais. Pour les initiateurs de cette campagne, le patient et



son entourage ont un rôle fondamental dans la découverte du mélanome car la tumeur est visible à l'œil nu et l'évolution soudaine d'une lésion peut être rapidement détectée par le patient lui-même. En cas de doute, il est alors conseillé de consulter son médecin. Cette campagne est en cours d'évaluation. Elle devrait être étendue à toute la région en 2006.

**Contact :**

**D<sup>r</sup> Sandrine Monestier,**  
**médecin coordonnateur,**  
**ONCOPEAU, Tél. 04 91 74 47 08**

## ■ REGION

## Troubles de l'apprentissage : la dynamique des réseaux du PRSJ évaluée

**Le rapport d'évaluation des réseaux de la Vallée de l'Huveaune et des Alpes-Maritimes - actions phares de l'objectif 1 du PRS Santé des jeunes - a révélé de nombreux effets positifs sur l'environnement et indiqué les conditions à mettre en œuvre pour pérenniser ces expériences.**

Le programme régional de santé « Santé des enfants et des jeunes » a donné lieu de 2000 à 2005 en Provence-Alpes-Côte d'Azur à de nombreuses initiatives en faveur du dépistage précoce et de la prise en charge des troubles du développement chez les jeunes enfants, dans le cadre de son objectif n°1.

En 2005, deux de ses actions phares, menées dans des quartiers vulnérables des Bouches-du-Rhône et des Alpes-Maritimes, ont fait l'objet d'une évaluation par des experts de l'Université belge de Liège retenus sur appel d'offres.

La première initiative évaluée a été le réseau de santé de proximité créé autour des troubles du langage dans la vallée de l'Huveaune (Marseille), avec la forte implication des orthophonistes locaux.

La seconde a été l'expérience de coordination départementale menée dans les Alpes-Maritimes, autour du repérage et de l'orientation d'enfants présentant des troubles des apprentissages, assurée par une coordinatrice à temps plein.

Pour juger de la pertinence de ces deux actions, menées sur des territoires et selon des modalités différentes, les critères de l'amélioration des compétences des professionnels, de la visibilité du réseau (pour les parents comme pour les professionnels locaux) ou encore le réseau facteur de développement durable avaient été retenus.

### Les effets des réseaux

Dans leur rapport final, remis récemment au groupe de suivi du PRSJ, les évaluateurs soulignent que : *“la structuration de réseaux instaurée par le PRSJ a réorienté des pratiques implicites vers une formalisation et une professionnalisation des liens et des procédures. Cette dynamique s'appuie sur un processus fondé sur les rencontres entre les acteurs, rencontres soutenues par des formations largement appréciées et sur l'existence d'un poste de coordinateur, moteur*

*essentiel de cette dynamique”.*

Au terme des cinq années, il apparaît que la pratique du réseau a *“augmenté les échanges entre les membres et le partage d'informations sur le suivi des bénéficiaires”.* Les professionnels *“échangent plus et plus vite des informations de meilleure qualité”.* Ils ont le sentiment de *“partager un langage commun”,* d'être *“moins isolés dans leur pratique”.*

Les contacts entre les membres du réseau sont plus faciles, *“ce qui améliore la qualité des rapports et l'efficacité des orientations des enfants présentant des troubles du langage”.*

La pratique en réseau a installé une *“complémentarité entre les professionnels et les services”,* et a *“décloisonné les mondes de l'école et de la santé”.*

Pour les bénéficiaires, l'évaluation révèle une *“meilleure orientation des publics défavorisés, des délais moindres, un diagnostic plus rapide, une prise en charge globale, et l'augmentation de la confiance des habitants dans les services offerts”.* Par le réseau, les parents ont l'impression *“de solidité, de sérieux, c'est rassurant pour eux”.* Cette confiance se construit sur l'impression de *“cohésion et de cohérence entre les professionnels d'un même territoire”.*

### Les conditions de pérennisation

Le programme régional de santé étant perçu par les acteurs comme une source de financement, la fin du PRS engendre des craintes pour le maintien des projets mis en place et des postes de coordination : *“Il faut un financement pour la logistique du réseau”.* Les professionnels membres du réseau souhaitent reconduire les objectifs du PRS et même les élargir pour répondre aux demandes qui émanent du terrain : élargissement *“à d'autres tranches d'âges”* par exemple, et *“passage de la notion de troubles du langage à celle plus globale de troubles de l'apprentissage”.*

L'évaluation révèle également que la pratique en réseau a permis de renforcer de

nombreux partenariats, *“notamment avec le monde libéral”.* Mais le rapport souligne que les liens informels tissés à l'occasion du PRS restent fragiles : la pérennisation des réseaux passe par le renforcement de ces contacts, *“notamment avec les acteurs du social”* ou encore *“entre les acteurs du sanitaire et de l'Education nationale”.*

La pérennisation passe également par la formalisation et l'exploitation des expériences réalisées en région, afin notamment de les reproduire dans d'autres quartiers, *“mais cela demande du temps”.*

### Vers des réseaux de promotion de la santé

Les évaluateurs concluent leur rapport en ces termes : *« dans le cadre du PRSJ, on a assisté à une tension entre les réseaux et les appareils, entre la dynamique instaurée sur le terrain et le cadre structurant des financements. Dans l'équilibre à instaurer entre ces deux pôles, il convient de réfléchir aux stratégies à mettre en place, dans le cadre du Plan Régional de Santé Publique désormais, pour continuer à faciliter l'émergence, formaliser et pérenniser des réseaux locaux qui ne soient pas des “réseaux de santé” au sens actuel de la législation, mais de “réseaux de promotion de la santé” plus axés sur la dimension sociale et éducative. La démarche des programmes territoriaux de santé comme celle des “ateliers santé ville” sont des pistes intéressantes ».*

***“La dynamique des réseaux :  
entre les actions de terrain  
et les impulsions du PRSJ,  
Rapport d'évaluation de deux réseaux  
locaux”, Gaëtan Absil,  
APES/Université de Liège,  
Michel Demarteau, Observatoire  
de la Santé du Hainaut, 2005.***



# AU MICROSCOPE

## LA CONFERENCE REGIONALE DE SANTE

La conférence régionale de santé est constituée de 6 collèges représentant en PACA 120 membres.  
Elle est présidée par le P<sup>r</sup> Jean-Louis SAN MARCO.

**Premier collège :** Collège des représentants des communes, des départements et de la région, des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire (24 membres)

### Membres du Bureau

Titulaires : D<sup>r</sup> Michel Amiel (Conseil Général 13)  
Georges Lacroix (URCAM)  
Suppléants : Joël Canapa (Conseil Régional)  
André Chopard (CPAM 13)

**Deuxième collège :** Collège des représentants des malades et des usagers du système de santé (15 membres)

### Membres du Bureau

Titulaires : Marie-Odile Desana (ALPACA-Alzheimer)  
Dr Viviane Guillaume (diabétiques)  
Suppléants : Michel Lecarpentier (URAF)  
Josy Noël (AFTC Paca-traumatisés crâniens)

**Troisième collège :** Collège des représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral, des professionnels médicaux et non médicaux, y compris sociaux, exerçant dans les établissements de santé et dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que des professionnels de médecine préventive et de santé publique (21 membres)

### Membres du Bureau

Titulaires : D<sup>r</sup> Rémy Didelot (médecin de centre d'examens de santé)  
D<sup>r</sup> Jean-Claude Gourheux (URML)  
Suppléants : D<sup>r</sup> Alain Mucchielli (médecin de centre de santé)  
D<sup>r</sup> Anne Viola (CGC représentant le personnel des établissements sanitaires)

**Quatrième collège :** Collège des représentants :  
- des institutions et établissements publics et privés de santé, dont deux désignés par le comité régional de l'organisation sanitaire,  
- des organismes d'observation de la santé et d'enseignement ou de recherche dans les domaines sanitaire ou social, dont l'observatoire régional de la santé,  
- des institutions sociales et médico-sociales, dont deux désignés par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale,  
- des organismes de prévention, d'éducation pour la santé, dont le comité régional d'éducation pour la santé,  
- des associations à but humanitaire intervenant dans le domaine de la santé (30 membres)

### Membres du Bureau

Titulaires : Zeina Mansour (CRES PACA)  
D<sup>r</sup> Brigitte Reboulot (CRIPS)  
Suppléants : D<sup>r</sup> Christian Pradier (Université de médecine de Nice)  
P<sup>r</sup> Patrice Vanelle (Doyen faculté de pharmacie)

**Cinquième collège :** Collège des personnalités qualifiées désignées par le préfet de région en raison de leur compétence (15 membres)

### Membres du Bureau

Titulaires : Henri Mercier  
Bruno Tanche  
Suppléants : D<sup>r</sup> Charles Chanut  
D<sup>r</sup> Françoise Gaumet-Escarras

**Sixième collège :** Collège des représentants des acteurs économiques désignés au sein de chacun des deux premiers collèges qui composent le conseil économique et social régional (15 membres)

### Membres du Bureau

Titulaires : Jacqueline Giraud-Eyraud  
Christian Roux  
Suppléants : Pierre Albarrazin  
André Descamps

Participent aux travaux de la conférence, sans voix délibérative, le directeur régional et les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ainsi que les responsables des pôles régionaux de l'Etat qui conduisent des actions dans le cadre du plan régional de santé publique, ou leurs représentants.



### Du côté des comités

● **Le CoDES 04** a inauguré en juin dernier ses nouveaux locaux à Digne-les-Bains : plus de 100 m<sup>2</sup> mis à disposition par le Conseil Général des Alpes de Haute-Provence au 42 bd Victor Hugo. Une salle est désormais réservée à l'accueil du public. Edwige Esmiol, infirmière éducatrice de santé et Emmanuelle Zanetta, conseillère en économie sociale et familiale, ont rejoint l'équipe du comité, désormais réunie en un même lieu.

● **Le CoDES 05** a une nouvelle directrice depuis le mois de juin. Brigitte Nectoux remplace Patricia Fivian, qui vient quant à elle d'être recrutée par le CRES. L'ouverture au public a été amplifiée : le CoDES est ouvert le mardi et le jeudi de 14h00 à 17h00 et le mercredi de 9h00 à 17h00.

● **Le CoDES 06** a élu un nouveau Président : il s'agit du P<sup>r</sup> Gérard Ziegler. Un nouveau chargé de documentation, Patrick Vaz, assure depuis quelques mois l'animation du centre de documentation qui est désormais ouvert au public tous les jours de la semaine sauf le vendredi de 8h30 à 16h30.

● **Le CoDES 13** a recruté une personne supplémentaire pour assurer l'accueil au centre de documentation, Nathalie Alarcon. Les jours d'ouverture sont les suivants : lundi et mardi après-midi, mercredi toute la journée, vendredi matin.

● **Le CoDES 83** a inauguré récemment de nouveaux locaux deux fois plus vastes que les précédents à Saint-Jean du Var, à Toulon. A noter du changement dans l'équipe, avec le recrutement de Danielle Mouret comme secrétaire, de Vanina Scotto comme employée tabac et de Marie-Christine Gaillard comme diététicienne.

● **Le CoDES 84** vient quant à lui d'étoffer son équipe avec le recrutement de Julie Demarquez, chargée de projet spécialisée en nutrition, qui aura notamment à gérer un projet dans les lycées agricoles et à assurer la promotion de la vaccination ROR dans le Vaucluse, et de Stéphanie Morin, documentaliste, qui devra développer l'accueil et les services rendus au public.

### A nouveaux projets, nouvelles recrues

Le CRES vient de renforcer son équipe avec le recrutement de deux chargés de mission. Il s'agit de Cyrille Guiraudou, sociologue de formation et ancien consultant du bureau d'études Lieux Dits, et de Patricia Fivian, infirmière et ancienne directrice du CoDES 05 à Gap. Tous deux auront à mettre en œuvre les nouveaux projets qui ont été confiés au CRES pour la période 2005/2006.

Tout d'abord, l'accompagnement de la ville de Salon-de-Provence à la mise en place d'un observatoire sanitaire et social : c'est l'un des axes du plan local de santé publique de la commune, découlant lui-même de l'Atelier Santé Ville mené ces dernières années à Salon.

Puis l'évaluation de deux projets visant à la mise en place de réseaux (1) pour la prévention des conduites à risques et la gestion des situations aiguës dans les établissements scolaires. Ces deux projets concernent des secteurs situés sur deux bassins de l'Education Nationale, à Marseille nord et à Aix-en-Provence, portés par le CoDES 13 et l'association Tremplin.

Autre projet : dans le cadre du SROS(2) enfants et adolescents, il a été confié au CRES la réalisation d'un état des lieux régional portant sur les pratiques et les besoins en matière d'éducation du patient auprès des enfants et des adolescents, autour des pathologies de l'asthme, de l'obésité et du diabète principalement. Ces dernières semaines, les enquêteurs ont interrogé de façon systématique les services de pédiatrie des hôpitaux de la région, les responsables de PMI, les médecins conseillers techniques des inspections académiques et, de façon complémentaire, des réseaux de santé, des associations de patients ainsi que quelques libéraux. Cet état des lieux est attendu pour le début de l'année 2006.

Sans oublier la coordination et l'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de la deuxième année du Schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS), pour lequel le CRES et les CoDES viennent de recevoir 171.000 euros de subventions de l'INPES.

(1) par le Comité départemental de coordination des actions d'éducation pour la santé composé notamment de l'Inspection académique 13, de la DDASS 13, de la Ville de Marseille, de la CPAM, du Conseil Général 13, de l'AP-HM.

(2) Schéma régional d'organisation sanitaire

### Deuxième édition des "Thés santé" du CRES

Le dernier "Thé santé" du CRES, qui s'est déroulé récemment, a réuni 25 participants autour du thème "santé publique : concepts et enjeux". Selon le principe de ces rencontres inaugurées l'an dernier, quatre intervenants - le Dr Didier Febvre, de la Ville de Marseille, Léopold Carbonnel et Jérôme Vieuxtemps, de la DRASS, et Patricia Fivian, alors directrice du CoDES 05 - ont commenté des ouvrages récemment publiés sur le thème de la santé publique. Qu'ils en soient à nouveau remerciés. C'est en effet la restitution de leurs lectures qui sert de point de départ aux échanges et aux débats avec les participants, dans la convivialité et autour de la dégustation de thés.

**Pour s'inscrire aux "thés santé" du CRES : Tél. 04 91 36 56 95**



#### ADHÉRER AU CRES

*Vous souhaitez soutenir les actions du CRES PACA ?  
Devenez adhérent en envoyant un chèque de 15 euros à l'adresse suivante :  
Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur  
178, Cours Lieutaud - 13006 Marseille*

## SELECTION BIBLIOGRAPHIQUE : LE ROLE DES VILLES POUR LA SANTE

Voici une sélection de quelques-uns des ouvrages disponibles au centre de ressources du CRES PACA sur le thème "Le rôle des villes pour la santé".

### ■ Les figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales

FASSIN Didier

Réf: *La Découverte*, 1998, 238 p.

Au cours de la période récente, la santé publique a connu un certain renouvellement de ses pratiques à travers son inscription territoriale dans la ville. De nouveaux agencements de compétences et de pouvoirs, de pratiques et de savoirs, de valeurs et de normes, en partie affranchis des limites traditionnelles de la médecine, se dessinent dans ce nouvel espace local de la santé publique. Ce livre fait part d'expériences multiples qui ont été recueillies et analysées à l'occasion d'une recherche pluridisciplinaire menée dans huit villes de France, dont une à Marseille.



### ■ L'atelier santé ville, une démarche territoriale de santé publique

Réf: *Profession banlieue*, 05/2005, 89 p.

Suite à l'accompagnement de la phase expérimentale des ateliers santé ville (ASV) en Ile-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Profession Banlieue a proposé à l'ensemble des acteurs de la Seine-Saint-Denis de poursuivre la réflexion à l'occasion d'une journée qui a abordé les questions suivantes : conditions de mise en oeuvre et méthodologie des ASV, place de l'hôpital dans les programmes territoriaux de santé, inégalités territoriales de santé, nouvelles compétences nécessaires aux ASV, point de vue des élus.



### ■ Politique de la ville, territoire et santé. Réflexions autour des ateliers santé ville et de leurs enjeux en Seine-Saint-Denis

MANNONI Chantal

Réf: *Profession banlieue, Préfecture de la Seine Saint Denis*, 02/2004, 111 p.

A partir de l'expérience de la mise en place des ateliers santé ville de la Seine-Saint-Denis, ce rapport étudie les différentes étapes nécessaires à la construction d'une politique locale de santé publique : diagnostic participatif, construction des partenariats, conditions de l'implication des habitants dans les questions de santé, réflexions sur le nouveau métier de coordinateur d'atelier santé ville.



### ■ La nutrition à l'échelle de la ville. Guide pratique à l'usage des acteurs locaux dans le cadre du Programme National Nutrition Santé

SYZ Yann, SAWICKI Marc, GUYONVARCH Christian

Réf: *Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé*, 2005, 61 p.

Ce guide est consacré à la mise en oeuvre au niveau local du programme national nutrition santé (PNNS). Il a pour objectif de soutenir les élus et les techniciens municipaux qui s'investissent dans une démarche nutrition à l'échelle de leur commune. Il s'appuie sur l'expérience de trois villes (Lorient, Lyon et Brest) et permet d'aborder les leviers et les freins au travail en intersectorialité, en transversalité et à la participation des habitants dans un projet d'éducation nutritionnelle.



### ■ Les villes s'impliquent dans le plan cancer.

Démarche des Villes-Santé : Guide pratique  
BERTIN Edwige, BOURSE Evelyne, DUCHATEAU Nathalie

Réf: *Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé*, 2005, 48 p.

Ce guide pratique permet à tout acteur local projetant de mettre en place des actions de lutte contre le cancer de disposer d'éléments de préconisations théoriques et pratiques issus des principes de l'OMS de "la santé pour tous".



### ■ Vers un profil santé de ville. Système local d'observation en santé

ANDRE Mikaël, ANTIGNY Fabienne, BAYAD Viviane

Réf: *Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé*, 2005, 65 p.

Le réseau français des villes-santé propose ici un guide constitué de préconisations issues de travaux de réflexion et de l'analyse des pratiques de dix villes-santé pour créer un profil santé de ville, soit un système d'observation de la santé des populations.



### ■ Promouvoir la santé dans la ville. Réflexions autour de la concertation, la participation, l'évaluation dans le cadre du concept "villes-santé"

Référence: *Bruxelles santé*, 09/1998, 74 p.

Ce numéro spécial de Bruxelles Santé présente le projet des villes-santé développé par l'OMS et en creuse les deux axes principaux : l'action intersectorielle et la participation des populations. Enfin, une évaluation de ce type de projet est proposée.



#### Pour consulter ces ouvrages

Vous pouvez emprunter les ouvrages présentés dans cette rubrique au centre de ressources du CRES PACA, moyennant un chèque de caution.

Contactez les documentalistes Nathalie Cornec et Gaëlle Lhours par téléphone au 04 91 36 56 98 ou par mail : [cres-paca@cres-paca.org](mailto:cres-paca@cres-paca.org)



## Agir en prévention : les représentations du cannabis chez les jeunes de CM2, 6<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup>

un article de Aurélien CONNAN, psychologue (Marseille), formateur et intervenant en prévention.

### Expansion de la consommation de cannabis chez les jeunes

La France est le pays européen où la consommation de cannabis est la plus importante chez les 16-18 ans (OFDT et INSERM, 2004). On observe surtout que :

1) **l'âge de l'expérimentation est de plus en plus précoce** : il n'est pas rare que les jeunes commencent à en fumer vers 12-13 ans (TREND-2001, site de Marseille) ;

2) **les consommations régulières sont de plus en plus répandues chez les adolescents** : chez les garçons de 16-17 ans par exemple, ce type de consommation est passé de 7% en 1993 à 21% en 2003 (ESPAD, 2003).

Ces constatations sont d'autant plus inquiétantes que la précocité de la consommation apparaît comme le facteur le plus prédictif de la survenue d'un abus ou d'une dépendance en fin d'adolescence et de problèmes de santé associés (Robertson & col., 1996 ; Poulton & col., 1997 ; Aarons & col., 1999).

### Un objet social complexe, polémique et polysémique

Les jeunes vivent dans un contexte ambigu au sujet du cannabis : on rencontre une grande diffusion de sa consommation dans tous les milieux sociaux, une importante banalisation du produit dans les médias, mais aussi une répression de plus en plus marquée sur le terrain. Le cannabis porte en son sein la norme et l'interdit ; il est vecteur d'enjeux différents selon le positionnement adopté à son égard.

### L'étude des représentations :

#### un atout essentiel dans la prévention

Dans cette complexité de sens, une communication préventive efficace et destinée aux jeunes doit s'appuyer sur les représentations qu'ils partagent à propos du cannabis ; c'est en effet à partir de leurs représentations que les individus donnent du sens à leur comportement (Jodelet, 1989). Plus spécifiquement, cette recherche s'intéresse aux jeunes de moins de 15 ans (âge moyen des expérimentations), l'objectif étant de connaître les représentations à l'origine des premières consommations de cannabis. Autrement dit, cette étude vise à favoriser le développement d'actions de prévention

précoces : c'est en agissant sur ces représentations qu'il est possible d'éviter ou de retarder les premières consommations.

### Un échantillon conséquent, une méthodologie qualitative

365 jeunes marseillais de 11.6 ans en moyenne ont été interrogés dans quatre écoles élémentaires et trois collèges. Trois variables ont été prises en compte : le sexe, le niveau scolaire (CM2, 6<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup>) et le milieu social (établissement scolaire classé en Zone d'Education Prioritaire ou non). Afin de connaître leurs représentations sur le cannabis (opinions, croyances et informations que partagent les membres d'un groupe donné), deux techniques qualitatives ont été utilisées : l'une individuelle (associations libres) et l'autre collective (focus-groupes). Les associations recueillies ont été traitées avec le logiciel "Alceste" et une analyse thématique manuelle a été réalisée afin d'analyser les discours issus de 25 focus-groupes.

### Le cannabis : un produit répandu mais ambigu

Dans l'ensemble, les jeunes interrogés ont beaucoup de connaissances sur le cannabis (description spontanée du produit et de son utilisation ; évocation de la forte visibilité des consommateurs ; descriptions parfois très détaillées de l'organisation du trafic dans les quartiers etc.) ; cette recherche démontre que, dès l'école élémentaire, les jeunes sont fortement confrontés au cannabis, soit à travers les médias, soit dans les lieux où ils évoluent quotidiennement. La proximité de l'individu avec le produit est d'autant plus évoquée dans les milieux défavorisés (ZEP) où il n'est pas rare que les jeunes s'expriment sur la participation de proches au trafic.

Cependant la banalisation du haschich ne fait pas de celui-ci un objet dénué d'ambiguïté. Par exemple, bien que la nocivité du cannabis pour la santé soit fortement exprimée par les jeunes, ils le comparent parfois à un médicament et le considèrent souvent comme une solution à des problèmes familiaux, psycho-affectifs ou sociaux (stress, mal-être, divorce, etc.).

La difficulté de l'individu à vivre sans produit psychoactif est sous-entendue dans beaucoup de discours : ceux qui ne fument pas de cannabis utilisent d'autres substances pour se sentir mieux (médicaments, tabac, alcool).

La notion de drogue et le rapport à la loi sont aussi évoqués de façon ambiguë ; bien souvent, le cannabis n'est pas considéré comme une drogue (*"ça ressemble à la drogue mais ce n'est pas une vraie drogue"*, *"on ne peut pas se droguer avec le cannabis c'est pour le plaisir"*).

La plupart des jeunes interrogés n'ont pas expérimenté le cannabis et n'ont donc pas vécu les effets qu'il procure. Pour le décrire, ils font donc parfois référence à d'autres produits psychoactifs pour lesquels une représentation est plus élaborée : le tabac, l'alcool, les *"drogues dures"*, ou encore la nourriture pour symboliser la dépendance (les bonbons, le coca-cola...). Cet ancrage psychologique permet au jeune d'objectiver le cannabis et de lui donner du sens, mais il oriente aussi ses comportements futurs vis-à-vis du produit.

### Un objet normalisé et investi d'enjeux sociaux particuliers

L'expansion et la banalisation du cannabis ne font plus de celui-ci un objet transgressif. Au contraire, fumer du cannabis est considéré aujourd'hui par une majorité de jeunes comme un comportement normatif qui garantit même dans certains cas l'insertion dans un groupe (*"pour faire comme les autres"*, *"comme les rappeurs"*, *"c'est une mode"*, etc.).

Le premier joint, tel un rite de passage, permet au jeune de s'intégrer au groupe ou d'y être reconnu (*"ils fument du shit pour s'intégrer"*, *"pour frimer"*, *"ils lui disent si tu fumes tu deviendras un homme, alors ils fument pour montrer qu'ils sont grands"*, etc.). La peur de l'exclusion et le besoin de se conformer à l'autre et aux attentes du groupe prend une place importante dans l'univers représentationnel du cannabis chez les jeunes. L'influence des pairs est en effet considérée comme la cause première des expérimentations : à l'adolescence la comparaison sociale et le regard de l'autre sont des éléments qui prennent un sens majeur dans la construction de l'estime de soi et de l'identité. En effet, à l'adolescence, les jeunes sortent progressivement de la sphère d'influence parentale au profit de celle des pairs et se retrouvent dans des situations de proximité plus accrues avec le cannabis.

Pour les adolescents, ce sont avant tout les attentes perçues de la part de l'environnement,

plutôt que les qualités attribuées au cannabis ou leurs propres goûts et jugements, qui déterminent essentiellement les intentions comportementales de consommation. Il s'agit en effet de faire comme les autres, ou pour les plus jeunes de faire comme les grands. Pour beaucoup le cannabis permet d'acquérir un statut social particulier, il permet de frimer, de faire le grand, mais aussi d'attirer les filles. Il remplace même dans certains discours l'autre manquant ("le shit c'est un peu son animal de compagnie", "c'est un ami"...).

### Instaurer des groupes de paroles dès l'école élémentaire

Tout d'abord, au cours de l'enquête, cette étude a mis en évidence chez les jeunes un besoin considérable d'expression et de dialogue avec l'adulte autour du cannabis (et des autres produits psychoactifs). Dans un premier temps, il demeure essentiel de les laisser s'exprimer hors de toute instance moralisatrice ou directive.

Ensuite, il apparaît important de donner à l'enfant une information claire et cohérente dès l'école élémentaire afin qu'il puisse se positionner par rapport aux produits psychoactifs et faire face aux sollicitations qu'il peut rencontrer. Néanmoins, on sait que la seule information ne suffit pas à la modification des comportements : la prévention doit pouvoir s'instaurer dans une dynamique de communication entre pairs, avec les adultes, et surtout dans les institutions qu'ils fréquentent.

Il est indispensable de connaître les représentations des jeunes afin de pouvoir notamment agir sur les images et les valeurs qui favorisent l'apparition précoce des premières consommations. Il semble par exemple nécessaire de valoriser les comportements de non-consommation afin de

permettre l'ancrage de valeurs nouvelles et positives dans la représentation du non-fumeur de cannabis (cf. tableau ci-dessous)

### Développer ou renforcer les compétences psychosociales

Les jeunes interrogés ont principalement mis en avant quatre grands modes d'entrée dans la consommation de cannabis : l'entraînement (influence des pairs), le vécu d'une période de crise (problèmes familiaux, anxiété, tristesse...), le besoin d'affirmation de soi (avoir un statut plus valorisant...) et enfin la curiosité.

Ils ont souvent insisté sur leur vulnérabilité face à l'entraînement des pairs et ont exprimé des inquiétudes quant aux moyens dont ils disposent pour réagir à des situations de stress ou de crise. On comprend donc qu'il ne suffit pas d'enrayer ou d'atténuer les facteurs de risque pour qu'une stratégie de prévention s'avère efficace, il est tout aussi important de développer ou renforcer les facteurs de protection, et notamment les compétences psychosociales (capacités à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ; aptitude à maintenir un état de bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres et son environnement).

En ce sens, les programmes de prévention doivent notamment permettre le développement ou l'amélioration de l'estime de soi, de l'esprit critique et des habiletés sociales (résister à l'influence des pairs...), mais aussi apporter des ressources visant l'adoption de copings adaptés lors de situations de crise (gestion des émotions, stratégies de résolution de problèmes...).

Concrètement, c'est dans le dialogue et la mobilisation des ressources collectives (principe de l'éducation par les pairs) dès le plus jeune âge,

et par l'utilisation de techniques projectives qui favorisent l'affirmation de soi et le développement de copings adaptés (théâtre, jeux de rôle...) que les stratégies préventives doivent trouver leur sens, et non pas dans des actions focalisées sur les substances et l'exposé de leurs dangers (ce n'est pas le produit qui importe mais les facteurs qui entrent en jeu dans les comportements d'usage abusif).

En fin de compte, il ne s'agit aucunement d'imposer aux jeunes un modèle auquel s'identifier de manière aveugle ou une norme de comportement à laquelle se conformer sans tenir compte de leur personnalité ou des caractéristiques de leur environnement.



Valeurs associées au fumeur de cannabis		Valeurs associées au non-fumeur de cannabis	
Valeurs négatives	Valeurs positives	Valeurs positives	Valeurs négatives
Maladie, mort ; problèmes affectifs, familiaux, scolaires ; folie ou inconscience ; dépendance au produit ; chômage (il ne travaille pas) ; délinquance ; laideur ; pauvreté ; solitude ; peur ; non-respect des autres.	Le bonheur (ils sont heureux, ils rigolent, ils dansent, ils chantent, etc.) ; La détente ; la joie de vivre ; la fête ; la non-violence	Absence de maladie ; bonheur ; respect des autres ; richesse ; travail ; cohésion familiale ; générosité ; non violence ; sport	Ennui ; stress ; tristesse ; manque de joie de vivre ; solitude ; mal-être ; égoïsme ; considéré comme "coincé" (il respecte trop les règles établies)



# AGENDA

## ● 31 janvier 2006, Marseille

Colloque "Être parents d'adolescents : un bonheur ? un métier ? une épreuve ?" organisé par le CRES PACA et le Conseil régional à l'Hôtel de Région, place Jules Guesde à Marseille, destiné aux professionnels de l'adolescence mais aussi aux parents et aux jeunes.

Contact et inscriptions : CRES PACA, Tél. 04 91 36 56 95

## ● 2 et 3 février 2006, Paris

X<sup>èmes</sup> journées nationales de prévention du suicide.

Lieu : Conseil économique et social, 9 place d'Iéna, 75009 Paris.

Informations : UNPS, tél. 01 40 20 43 04, <http://www.infosuicide.org>

## ● 29 et 30 mars 2006, Paris

Journées de la prévention organisées par l'Inpes sur le thème : "Enfants et jeunes".

Lieu : Maison de la mutualité, Paris - Informations : INPES, Tél. 01 49 33 22 22, <http://www.inpes.sante.fr>

## ● 9 et 10 mars 2006

6<sup>ème</sup> congrès de l'UGECAM PACA et Corse sur le thème : "maîtrise des risques et qualité dans les établissements sanitaires et médicaux-sociaux".

Lieu : Palais du Pharo, Marseille - Informations : UGECAM, Tél. 04 96 20 39 03

## ● 14 et 15 mai 2006 à Marseille

L'association Anthea organise un colloque sur "les fratries".

Lieu : Maison de l'international - CMCI - 2 rue Henri Barbusse - 13001 Marseille

Inscription : Association Anthea, tél. 04 94 68 98 48 - courriel : [anthea@club-internet.f](mailto:anthea@club-internet.f)

## Chiffres



## REPÈRES

**800.000** C'est le nombre d'accidents de la vie courante nécessitant un recours aux soins estimé chaque année en région PACA (chutes, noyades, suffocations...). Ceux-ci ont entraîné en région 1.500 décès par an en moyenne sur la période 1995/1999, soit 2,5 fois plus que les décès par accident de la circulation. (Source : ORS PACA)

**13,7%** C'est le taux de prévalence annuel d'habitants des Bouches-du-Rhône ayant été remboursés pour des médicaments antiasthmatiques. Cette proportion qui indique l'exposition à des pollens allergisants est l'une des plus élevée de France (où elle s'élevait à 10,6% en 2000). (Source : ORS PACA)

**46.280** C'est le nombre de places destinées aux personnes âgées dont disposait la région PACA au 31 décembre 2003, réparties dans 756 établissements d'hébergement (EHPA). Ce qui représente un taux d'équipement de 110 places pour 1000 personnes de 75 ans et plus. Près de 95% des places sont occupées, par des résidents dépendants dans plus de 75% des cas. (Source : DRASS PACA)

**19,2** C'est le taux d'IVG de la région PACA pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en 2003, le troisième plus important de France après l'Île de France et la Corse. 41,4% des IVG sont médicamenteuses en Paca, une part qui augmente régulièrement.

**8 %** C'est le pourcentage de cancers du sein qui n'ont pas été vus à la première lecture de mammographie et qui le sont à la deuxième en France. Le dépistage organisé prévoit en effet une double lecture des clichés. Actuellement, seulement 2 femmes sur 5 répondent à l'invitation des pouvoirs publics. (Source : INCA)

**50 euros** C'est le montant dépensé chaque année par Français pour la prévention, contre 2.500 euros pour les soins. En Belgique, le rapport est de 1 à 1.000. (Source : journées de la prévention de l'INPES, avril 2005)

**60%** C'est la prévalence du mauvais état dentaire chez les hommes percevant le RMI, contre 39% chez les non précaires. Par ailleurs, plus de la moitié des femmes touchant le RMI n'auraient quant à elles pas de suivi gynécologique et seraient concernées à 19% par l'obésité, contre 10% pour les non-précaires. (Sources : INVS et réseau des centres d'examens de santé, BEH n°43/2005)

## Priorités Santé

Bulletin d'information  
du Comité Régional d'Éducation pour la Santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur  
178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille

### Directeur de la publication

Professeur Jean-Marc GARNIER, Président

### Rédacteur en chef

Zeïna MANSOUR, Directrice

### Rédaction

Lisbeth FLEUR, Chargée de communication  
Avec la collaboration d'Hélène FOXONET

### Conception graphique

Studio Cargo (83)

### Impression

Imprimerie Zimmermann, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 4.000 exemplaires

### Composition du comité de rédaction

Représentants de la DRASS, des six DDASS de la région,  
du Conseil Régional, de l'URCAM, de la CRAM,  
des rectorats d'Aix-Marseille et de Nice, de l'ORS,  
du Laboratoire de Santé Publique, des CoDES.

Merci de leur collaboration aux correspondants des programmes

de santé des DDASS de la région : M<sup>me</sup> Guillevic et Renvoise  
(DDASS des Alpes de Haute-Provence), M<sup>me</sup> Robert  
et Locuratolo (DDASS des Hautes-Alpes), D Refait  
et M. Amiel (DDASS des Alpes-Maritimes), D Coruble  
et M<sup>me</sup> Blanes, Molas-Gali et Raidin (DDASS des Bouches  
du Rhône), D Decoppet et M<sup>me</sup> Amari (DDASS du Var),  
D Alvaço (DDASS du Vaucluse).

Merci de leur collaboration à Danielle Marquis et à Lucie  
Bacchioni, de la DRASS.

N° 14 / Sept. Oct. Nov. Déc. 2005

Périodicité : 3 numéros par an

N°ISSN : 1628-2884

Date du dépôt légal : 28 juin 2004

### CRES Paca

178 Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE  
Tél. 04 91 36 56 95 - Fax 04 91 36 56 99  
Mail : [cres-paca@cres-paca.org](mailto:cres-paca@cres-paca.org)  
Site : [www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)

### Codes 04

42 bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS  
Tél. 04 92 32 61 69 ; Fax. 04 92 32 61 72  
Mail : [codes.ahp@wanadoo.fr](mailto:codes.ahp@wanadoo.fr)

### Codes 05

5, rue de Camargue - 05000 GAP  
Tél. 04 92 53 58 72 - Fax 04 92 53 36 27  
Mail : [codes-05@wanadoo.fr](mailto:codes-05@wanadoo.fr)

### Codes 06

61 Route de Grenoble - 06200 NICE  
Tél. 04 93 18 80 78 - Fax 04 93 29 81 55  
Mail : [c.patuanu.codes06@wanadoo.fr](mailto:c.patuanu.codes06@wanadoo.fr)

### Codes 13

6, rue Fongate, 13006 MARSEILLE  
Tél. 04 96 11 16 63 - Fax 04 96 11 16 67  
Mail : [codes.bdr@wanadoo.fr](mailto:codes.bdr@wanadoo.fr)

### Codes 83

Immeuble le Verdon, 82 bd Léon Bourgeois,  
Saint-Jean du Var  
83000 TOULON  
Tél. 04 94 89 47 98 - Fax 04 94 92 80 98  
Mail : [codes.var@wanadoo.fr](mailto:codes.var@wanadoo.fr)

### Codes 84

1, rue Mourre, Route de Montfavet, 84000 AVIGNON  
Tél. 04 90 81 02 41 - Fax 04 90 81 06 89  
Mail : [codes84@wanadoo.fr](mailto:codes84@wanadoo.fr)